IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Zdrowia**
  (nr 248)
  z dnia 24 maja 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 248)

24 maja 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Małgorzata Dziedziak** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Operacyjnych, **Katarzyna Baranow** oraz **Krzysztof Góra** eksperci Pracodawców RP, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów wraz ze współpracownikiem, **Emilia Szyszkowska** ekspert Business Centre Club oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra i panią prezes wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Na podstawie listy obecności stwierdzam także kworum.

Szanowni państwo, wykorzystam moment, żeby parę rzeczy państwu przedstawić. Posiedzenie Komisji, które zostało przerwane wczoraj, jest zaplanowane na jutro, na godzinę 17. Też wczoraj wpłynął do Komisji druk sejmowy dotyczący jakości w ochronie zdrowia. To jest druk poselski. Posiedzenie Komisji jest zaplanowane na piątek, na 9.30. To tyle...

Można, pani poseł, chyba że państwo się nie zgodzą. To zapraszam w poniedziałek albo we wtorek, w takim razie. Nie ma sprawy. To będziemy to robić w tygodniu kolejnym. Nie, nie, nie, pani poseł. Przepraszam bardzo, ja państwu mówię z szacunku dla państwa, niezależnie od SMS-ów, które państwo otrzymacie...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jaki to szacunek, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście posłowie później będą się zgadzać lub nie z zaproponowanym porządkiem, a teraz przechodzimy do realizacji dzisiejszego. Szanowni państwo, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, właściwe komisje sejmowe, a więc Komisja Zdrowia i Komisja Finansów Publicznych, mają 14 dni na zaopiniowanie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu finansowego NFZ.

Bardzo proszę, pani prezes, oddaję pani głos. Proszę o przedstawienie... Czy najpierw pan minister? Jak państwo wolą.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Ja tylko króciutko, panie przewodniczący, jeżeli pan pozwoli.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pan minister najpierw. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Myślę, że o szczegółach pani prezes dokładnie opowie państwu. Proszę państwa, przesłanka do zwiększenia przychodów z tytułu składki należnej brutto o 4 099 366 tys. zł, w tym od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o 3 857 745 tys. zł i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o 242 621 tys. zł, jest prognozowana ich realizacją, oparta na zrealizowanych za rok 2022 przychodach ze składek na ubezpieczenie zdrowotne i wskaźnikach makroekonomicznych zaktualizowanych na potrzeby opracowania materiałów do projektu ustawy budżetowej na rok 2023.

Dwa zdania o tym, na co chcemy te pieniądze przeznaczyć. Głównie chodzi o zwiększenie wydatkowania środków na świadczenia nielimitowane. Głównie chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Środki będą także przeznaczane na onkologię – to oczywiście w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. Będą również przeznaczone dla systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, na stomatologię, a także na opiekę koordynowaną w POZ. Jeżeli chodzi o szczegóły, panie przewodniczący, to pani prezes uzupełni moje wystąpienie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani prezes.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Operacyjnych Małgorzata Dziedziak:

Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, tak jak już wspomniał pan minister...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, myślę, że na którymś z poprzednich posiedzeń Komisji mieli już państwo okazję poznać panią wiceprezes. Pani wiceprezes przynajmniej już na dwóch posiedzeniach Komisji była, więc wydaje mi się, że to pytanie jest zaskakujące, przynajmniej dla mnie. Bardzo proszę, pani prezes... Ale pani prezes się przedstawiła...

Zastępca prezesa NFZ ds. Operacyjnych Małgorzata Dziedziak:

Oczywiście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

..., a jeżeli nie, to bardzo proszę raz jeszcze, pani prezes, o przedstawienie się.

Zastępca prezesa NFZ ds. Operacyjnych Małgorzata Dziedziak:

Dzień dobry. Witam szanownych państwa. Nazywam się Małgorzata Dziedziak. Jestem zastępcą prezesa ds. operacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kontynuując, tak jak pan minister wspomniał, proponowana zmiana planu finansowego zakłada: zwiększenie przychodów i kosztów ogółem o kwotę ponad 4 797 867 tys. zł, co stanowi 3 punkty procentowe i to zwiększenie przychodów o kwotę 4 099 366 tys. zł, to są oczywiście przychody z tytułu składki; zwiększenie kosztów poboru i ewidencjonowania tych składek o kwotę 6109 tys. zł do kwoty 271 460 tys. zł; zwiększenie kosztów realizacji zadań, w tym zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, tak jak wspomniał pan minister, w podziale na Centralę o 1 700 000 tys. zł, do kwoty 40 425 611 tys. zł, to jest o 4,39 p.p. i o kwotę 3 085 000 tys. zł, do kwoty 105 055 588 tys. zł, to jest o 3,03%, w planach oddziałów wojewódzkich. Zmiana ta zakłada również zwiększenie kosztów administracyjnych o kwotę 6707 tys. zł, do kwoty 1 352 867 tys. zł, o 0,5 p.p. oraz zwiększenie przychodów finansowych o kwotę 698 501 tys. zł, do kwoty 1 177 477 tys. zł.

Oczywiście przesłanką zwiększenia przychodów z tytułu składki należnej brutto jest prognozowana ich realizacja oparta na zrealizowanych przychodach ze składek z 2022 r. oraz – jak już było powiedziane – wskaźnikach makroekonomicznych. Potwierdza to również realizacja przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne z okres I kwartału 2023 r., która była wyższa od planowanej na podstawie trendu.

Jeżeli chodzi o koszty poboru i ewidencjonowania składek, jest to realizacja zapisów ustawy, art. 88, mówiącego o tym, że koszty poboru i ewidencjonowania składek potrącane są przez ZUS w wysokości 0,2 p.p. kwoty, tej części składek przekazanych do Centrali, które zostały zidentyfikowane i przypisane do konkretnego ubezpieczonego. Jeżeli chodzi o podział środków, które będą przeznaczone na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, to został on dokonany na podstawie potrzeb zgłoszonych przez oddziały wojewódzkie oraz algorytmem podziału środków, zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia. Podział tych środków uwzględnia oczywiście w szczególności realizację świadczeń nielimitowanych – w lwiej części są to świadczenia realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – świadczeń onkologicznych, świadczeń odrębnie finansowanych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, świadczeń stomatologicznych oraz świadczeń opieki koordynowanej w POZ.

Jeżeli chodzi o koszty administracyjne, projekt zakłada ich zwiększenie w 5 oddziałach wojewódzkich o kwotę 6707 tys. zł. Jest to związane ze wzrostem w szczególności cen energii oraz kosztów usług obcych. Kryją się pod tym usługi pocztowe związane z wysyłką kart EKUZ dla świadczeniobiorców.

Jeżeli chodzi o przychody finansowe, to zwiększenie wynika z tytułu uzyskanych odsetek z lokat i jest to kwota 698 501 tys. zł. Jeżeli są jakieś pytania to oczywiście chętnie na nie odpowiem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, otwieram dyskusję. Pani poseł Skowrońska, proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. Na tym etapie, panie przewodniczący, uważam, że sprawozdanie to jest niepełne, niekompletne i nie mówi o całym problemie dotyczącym ochrony zdrowia.

Po pierwsze, państwo doskonale wiedzą, że Związek Powiatów Polskich wysłał do państwa list. Jesteśmy zainteresowani odpowiedzią na to pytanie, jako że od roku 2015 łączne długi szpitali wzrosły z 10 mld zł do 20 mld zł i pomimo różnych pomysłów przez ostatnie 8 lat – sieci szpitali i innych – niestety problem nie został rozwiązany. Istnieje zapowiedź, że państwo pracujecie nad rozwiązaniami, które dadzą placówkom ochrony zdrowia, głównie szpitalom, możliwość nowej wyceny świadczeń, ale i rozwiązania problemu długów. Rozumiem, że jeżeli przedkładacie państwo dzisiaj zmianę planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia to powinno to być zawarte kompleksowo. Jeżeli zarządza się dużymi finansami, to w taki sposób to powinno być zrobione. To po pierwsze.

Moje pierwsze pytanie jest takie: Jak Narodowy Fundusz Zdrowia przy płaceniu przez podatników wyższej składki zdrowotnej, bo przecież to są inne pieniądze i nie mówię...? Podnosiłam wielokrotnie sprawę między innymi tego, że państwo niektóre grupy zawodowe objęli ubezpieczeniem społecznym nie z budżetu a przenieśli finansowanie tych świadczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia i to jest kwota – jak mówią różne szacunki – od 10 do 13 mld zł. Czyli z budżetu nie daliście pieniędzy. Bardzo serdecznie proszę za każdym razem mówić, że to są składki nasze, podatników, ludności, a nie żaden fundusz, że zwiększono cokolwiek. Po prostu więcej płacimy na nasze leczenie.

Interesuje mnie zatem odpowiedź, jak państwo monitorujecie długi szpitali i jaki jest problem kompleksowego rozwiązania tego na tym etapie, bo jest koniec maja, czyli połowa roku. Jak będzie to wyglądało do końca roku?

Państwo poszli po linii najmniejszego oporu zarządzając ogromnymi pieniędzmi, nie wprowadzając żadnego rozwiązania strukturalnego, tylko mówiąc, że niektórym podmiotom państwo dajecie dodatkowe środki jak zapotrzebowali to dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ-tu, jedni mniej, drudzy więcej. Ja pochodzę z województwa podkarpackiego. Zapisałam sobie, jaka to jest kwota. Wiem, mogę zadawać indywidualnie pytania, ale mówię o problemach generalnie. To jest pierwsze – długi, środki w funduszu i kompleksowa restrukturyzacja czy reorganizacja w zakresie finansowania ochrony zdrowia, i nie mamy żadnej informacji pomimo tego, że w mediach pojawiają się sprawy dotyczące między innymi określenia nowych cen, czyli kosztów poszczególnych świadczeń, wyceny tych świadczeń. Na ten temat zero w planie finansowym, a w ciągu roku

powinniśmy wiedzieć, jak to państwo zamierzacie rozwiązać. Ja chciałabym zapytać w kontekście tego pomysłu, ile wynoszą długi placówek w poszczególnych województwach i jak państwo to oceniacie.

Teraz drugi problem, dotyczący między innymi określania kosztów administracyjnych. Zaraz przejdę do całego planu finansowego.

Koszty administracyjne. Chcę powiedzieć tak. Narodowy Fundusz Zdrowia, między innymi dla swoich siedzib, przyjął koszty administracyjne w oddziałach wojewódzkich NFZ-tu – płacimy 100 za 100. Mówicie o kosztach energii i usługach obcych. Co zatem mają zrobić podmioty, które mają kontrakty z funduszem, jeżeli dotyczy ich podobny problem? One nie mogą liczyć na to, że zaspokoicie czy zapewnicie ich zobowiązania 100 za 100.

Mówicie państwo o cenach energii, o usługach pocztowych. Te 6 mln to pewnie niewielka kwota i może moglibyśmy na to się zgodzić z przymrużeniem oka, ale jeżeli wszystkie podmioty, które świadczą usługi, zupełnie inaczej traktujecie, jeżeli mają problemy, a sama administracja, czyli oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia, sobie rekompensują, to wydaje się to nie w porządku.

A teraz odnośnie do samego planu finansowego. Nie będę mówić o tym, co powiedziała pani prezes o prognozach. W mediach pojawia się informacja – chciałabym więc usłyszeć rzetelną odpowiedź – dotycząca między innymi uruchomienia rezerw. Ile, kiedy i na co? To po pierwsze.

Po drugie, zaskakuje mnie, że Narodowy Fundusz Zdrowia, pani prezes, przedłożył taki plan finansowy, a minister to zatwierdził, panie ministrze, że wynik finansowy ogółem mieliśmy przyjęty ze stratą i pomimo tego, że próbujecie szacować wyższe przychody i je rozdzielić, strata będzie tej samej wysokości. Pokazuje to, że po nas choćby potop. Wielokrotnie próbujecie państwo niektóre rzeczy robić doraźnie, bez szerszej koncepcji dotyczącej tego, jak ma wyglądać plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia. Na niektóre rzeczy moglibyśmy przymrużyć oko, ale jeżeli są wyższe przychody i w dalszym ciągu są długi, problemu, który NFZ powinien traktować jako podstawowy, nie rozwiązujecie i przychodzicie z kawałeczkiem – no przynieśliśmy, koledzy z PiS-u zagłosują... Jeżeli koledzy z PiS-u zagłosują, to będą działać...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, już 10 minut pani mówi. Bardzo bym prosił...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Kończę. Ale problem jest za 20 mld...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mówi pani dłużej niż pan minister z panią prezes razem wzięci.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Bo nie mieli nic do powiedzenia. Bo nie powiedzieli nic o problemach.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No nie, pani poseł, szanujmy wszystkich tutaj. Nie jest pani tu jedyna. Jest pytanie w sprawach bieżących, informacja bieżąca, wtedy może pani mówić, naprawdę. Pani powiedziała na temat w pierwszych pięciu zdaniach, a dalej są same ozdobniki i polityka.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dla pani poseł wiceprzewodniczącej Komisji: jest w dalszym ciągu 20 mld zł długów w ochronie zdrowia – nierozwiązane, zwiększone o 10 mld. W narodowym funduszu w dalszym ciągu jest 10 mld długów i pomimo wyższych przychodów, nie rozwiązali państwo żadnego problemu do końca. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A panu może kupię coś na uspokojenie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Lubnauer, bardzo proszę.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Ja bym chciała uzyskać odpowiedź na proste pytanie, ponieważ dane na stronie Ministerstwa Zdrowia dotyczą tylko II kwartału 2022, jakie jest obecnie realne zadłużenie placówek zdrowia. Dane z II kwartału 2022 mówią o prawie 18 mld zł, natomiast od tego momentu minął już ponad rok, dlatego że mamy w tej chwili II kwartał 2023 r. Chciałabym się dowiedzieć, dlaczego te dane nie są aktualizowane. Dlaczego z takim opóźnieniem mamy te dane dotyczące zadłużenia?

Chciałabym się też dowiedzieć, jak wygląda stan zadłużenia wymagalnego, ponieważ widzę w tych danych wyraźnie, że on rośnie, w zeszłym roku to praktycznie z kwartału na kwartał, często o 10%. I chciałabym dowiedzieć się, jak wygląda to na IV kwartał – już nie oczekuję I kwartału 2023 r., ale przynajmniej IV kwartał roku 2022.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja z takim zapytaniem. Ponieważ uruchamia się tutaj fundusz zapasowy i o tym państwo mówicie, takie pytanie. Czy nie jest za wcześnie, ażeby właściwie po I kwartale uruchamiać ten fundusz zapasowy? W jakiej wysokości jest ten fundusz, który w tej chwili się uruchamia? Czy dla Narodowego Funduszu Zdrowia to uruchomienie środków z funduszu zapasowego nie jest tak naprawdę zagrożeniem? To pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Czy toczą się jakiekolwiek prace w Narodowym Funduszu Zdrowia dotyczące pozyskiwania pieniędzy z budżetu państwa? Jak wiadomo, fundusz przejął bardzo dużo zadań, na jakim więc etapie jest pozyskiwanie dodatkowej dotacji budżetowej.

I takie pytanie, które ma bardzo wiele wspólnego z tym, o czym dzisiaj mówimy, ponieważ wiadomo, że te dodatkowe pieniądze w dużej mierze pójdą przede wszystkim na podwyżki płac dla personelu, które będą od 1 lipca. Moje pytanie – był ponad rok na to, żeby państwo się zastanowili – czy ta ustawa o płacach minimalnych jest prawidłowa, czy są jakiekolwiek... Czy mogę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę kontynuować.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

No, ale muszę wiedzieć, do kogo, bo potem pan minister powinien mi odpowiedzieć... Ale to nie do pana, tylko do pana ministra.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Też jestem ciekawy.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

A to proszę. Miło mi. W każdym razie, jeżeli chodzi o ustawę podwyżkową, był rok na to, żeby się zastanowić, czy nie ma czegokolwiek do poprawy w tej ustawie podwyżkowej, bo przecież tak jak państwo mówią, jest ona fundamentalna – po raz pierwszy tak dużo pieniędzy dostały różne zawody medyczne – jak to wspaniale, pięknie. To skąd te strajki? Czy państwo nad tym w ogóle się zastanawiali, skoro jest tak dużo, tak dobrze, to dlaczego? Tak jak mówię, był rok... Ach, jakie to środowisko niewdzięczne! Przecież oni tyle dostali, a dalej protestują.

Jest więc pytanie, dlaczego państwo nie dyskutowali nad tym, dlaczego nie pochylili się, że może jednak jakieś poprawki trzeba zrobić. Może jeszcze jest czas, bo do 1 lipca jest jeszcze trochę. Środowiska, w szczególności środowisko pielęgniarskie, wysyłały do państwa swoje propozycje i to, co najbardziej je boli w tej ustawie o minimalnym wynagrodzeniu w służbie zdrowia.

Ja tylko chciałabym przypomnieć, że ministerstwo w tej chwili zwala wszystko na dyrektorów szpitali – to niech oni pomyślą, to niech oni zrobią, to niech oni w każdym szpitalu indywidualnie wymyślą, co też pielęgniarka z wyższym wykształceniem,

czyli asystent, czy młodszy asystent, ma wykonywać. Nie chcecie państwo tego zupełnie w stosunku do diagnostów, do lekarzy, bo wiadomo, że gdy zrobi specjalizację to dyrektor nie musi wymyślać, co też on wtedy może robić, bo zrobił specjalizację. Dlaczego akurat w przypadku pielęgniarek państwo stoicie na stanowisku, że to dyrektor powinien pomyśleć, jak ma zakwalifikować, jakie dać wymogi na dane stanowisko etc. Wydaje mi się, że wczorajszy chyba protest też państwu wiele pokazał i powiedział, i myślę, że jest jeszcze czas, żeby... Ja nie mówię, czy źle, czy dobrze, ale myślę, że jest sporo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, koniec, rozumiem.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Tak, dziękuję bardzo. Poproszę o odpowiedź.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Mam wrażenie, że to jest taka próba gaszenia pożaru, jeżeli chodzi o finanse, którego i tak ugasić się nie da, bo... Tak jak poprzednicy – czy znamy kwotę aktualnego zadłużenia szpitali. Zapewne wzrasta, bo oficjalnych danych już od bardzo dawna nie widziałem, przynajmniej ja. Przypominam, że jeszcze nie tak dawno w ramach dwustronnego porozumienia padły obietnice ze strony rządowej, że szpitale zostaną w tym roku wzmocnione kwotą 14 mld, a wszystko wskazuje na to, że będzie to tylko 7, a nie 14.

Przy okazji, to może nie jest temat wprost dotyczący finansów: Kiedy będą te nowe ryczałty dla szpitali, które miały być w połowie roku? Chyba ich ciągle nie ma. Czy zmiana wyceny świadczeń. No i też pytanie, które już przewijało się. Jest dopiero maj: Ile zostanie w funduszu zapasowym po tych decyzjach. Zapewne bardzo niewiele. W rezerwie ogólnej jest chyba 1,3 mld zł, a przecież właśnie od 1 lipca koszty płacowe bardzo wzrosną i będą też wzrastały inne koszty w tym roku. Czy nam wystarczy pieniędzy do końca roku bez drastycznej zapaści? Chyba musi nastąpić pogorszenie funkcjonowania, ale chodzi o to, czy nie będzie znaczącego pogorszenia funkcjonowania opieki zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł Hok, proszę.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, wiemy, że szpitale powiatowe, zwłaszcza te mniejsze, mają bardzo trudną sytuację finansową. Do 1 lipca pozostało niewiele czasu. Czy państwo w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeliczyli już poszczególne procedury szpitalne, żeby przynajmniej te placówki mogły się przygotować do ewentualnego wzrostu wynagrodzeń, ponieważ jak państwo wiedzą, w większości koszty osobowe w tego typu szpitalach to 80, a czasami 90% kosztów utrzymania tego szpitala? Dlatego przy rosnących wszystkich innych kosztach ta informacja dla dyrektorów, dla organów prowadzących, kiedy ta ustawa musi wejść, powinna być przekazana już teraz, dużo wcześniej, a nie w ostatniej chwili. Nie wiem, kiedy ta wycena będzie, w połowie czerwca czy parę dni przed 1 lipca. Bardzo proszę o informację, czy agencja już przygotowała tę wycenę nowych procedur medycznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z państwa chce zabrać głos? Bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Uprzejmie dziękuję za część gratulacji dotyczących zwiększenia przychodów – jest to zasługa pracodawców oraz przyjaciół ze strony związkowej, którzy tak skutecznie negocjują z pracodawcami swoje wynagrodzenia.

W związku z tym, że byłem na posiedzeniu prezydium Trójstronnego Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia, o którym był łaskaw powiedzieć pan poseł, chciałbym zadać

pytanie w podobnym duchu. Chciałbym zapytać, czy to zwiększenie przychodów o blisko 5 mld zł jest to część tych 7 mld, o których pan minister Niedzielski na posiedzeniu prezydium był łaskaw powiedzieć, że są elementem tego wzmocnienia finansowego systemu. Czyli, czy te 4,7 mld zł zalicza się do tych siedmiu, które w tym roku trafią do sektora na jego wzmocnienie, na pokrycie kosztów zwiększonych wynagrodzeń.

Drugie pytanie. Jakie są sumaryczne wydatki na ochronę zdrowia na 2023 r. wobec tej opiniowanej przez Wysoką Komisję i czy spełniają one kryteria z ustawy 7% PKB na zdrowie?

Trzecie i ostatnie. Jestem jednym z sygnatariuszy stanowiska Zespołu Trójstronnego do Spraw Ochrony Zdrowia w sprawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym. Zdanie drugie pkt 3 tego porozumienia określa, że połowa wzrostu środków w systemie powinna być kierowana na realizację ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym, a pozostała część na wzrost dostępności świadczeń i nowe technologie. Chciałbym zapytać, ile w tym roku, w stosunku do poprzedniego, rosną nakłady na ochronę zdrowia i czy to kryterium ze stanowiska zostało spełnione. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, ale bardzo krótko. Pan już mówił, panie pośle.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tak, ale to takie trochę szczegółowe, które pośrednio wiąże się z tematem. Otóż, u mnie w Częstochowie, w poniedziałek – a myślę, że jest to skądinąd chwalebna akcja ogólnokrajowa – jako przewodniczący zwoływałem radę społeczną, a jutro rada miasta będzie podejmowała decyzję o przekazaniu na Ukrainę ambulansu – o szczegółach już nie będę mówił, tylko jako skrót myślowy – i jeszcze sporo rzeczy u nas w zasadzie nieprzydatnych, np. radiotelefonów, a na Ukrainie bardzo przydatnych, w zamian za obiecane przez wojewodę nowe karetki. Kto to sfinansuje?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, zmiana planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – to jest dzisiaj. Karetki nie mają z tym nic wspólnego.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ale ratownictwo weszło w fundusz zdrowia po zmianach...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To bardzo proszę o interpelację w tej sprawie czy inne...

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Dobrze, to już widzę, że to inne pieniądze...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Odpowiedź, bardzo proszę, pan minister czy od razu pani prezes. Pani prezes, proszę.

Zastępca prezesa NFZ ds. Operacyjnych Małgorzata Dziedziak:

To może ja odpowiem odnośnie do części leżącej w kompetencjach Narodowego Funduszu Zdrowia. Odpowiadając, przedmiotem naszego dzisiejszego spotkania jest zaopiniowanie zmiany planu finansowego na rok 2023, a nie uruchomienie funduszu zapasowego. Ta zmiana planu finansowego wynika w dużej mierze – co już zostało tutaj powiedziane – ze spływu składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeżeli chodzi o pytania dotyczące funduszu zapasowego, to środki w funduszu zapasowym na dzień 30 kwietnia wynoszą ponad 16 mld zł. Te środki są już angażowane na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Uruchamiane były już w trakcie trwania roku np. zarządzeniem nr 177 – przeniesieniem finansowania, czyli te zadania, które zostały wskazane do finansowania z budżetu funduszu, a więc ratownictwo medyczne, leczenie antyretrowirusowe AIDS czy świadczenia wysokospecjalistyczne. Zarządzenie nr 16 z dnia 27 stycznia, które wprowadzało finansowanie testów Combo, zmiany ryczałtu OPH i SPO – zmianę wyceny świadczeń w tych rodzajach świadczeń. Kolejne uruchomienie to zarządzenie nr 29 z 7 lutego, czyli uzupełnienie środków nie-

zbędnych do realizacji właśnie leczenia antyretrowirusowego w związku ze zgłoszonymi przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS... Kolejne zarządzenie nr 59 z dnia 5 kwietnia – zasilenie i uzupełnienie środków na ratownictwo medyczne oraz zasilenie... Właściwie to już mamy wszystko. Pozostałe środki wolne w funduszu zapasowym to ponad 2 mld zł, no i pozostaje jeszcze oczywiście kwestia wyniku finansowego z roku 2022, o którym będziemy mówić po zatwierdzeniu tego wyniku przez ministra finansów i ministra zdrowia. Odnośnie do tych kwestii, to tyle.

Jeżeli chodzi o pytanie dotyczące ryczałtu, to tak, nowy ryczałt został już przekazany placówkom 15 maja, zgodnie zresztą ze zmienionymi terminami, które mają odzwierciedlenie w rozporządzeniu ministra zdrowia. Nowe ryczałty wraz z kolejnym wyodrębnieniem środków i zakresów tego ryczałtu.

Jeżeli chodzi o te kwestie, to tak jak powiedziałam, te działania są zaplanowane, harmonogram jest przyjęty i świadczeniodawcy byli informowani, co miało oczywiście odzwierciedlenie w stosownych aktach prawnych. W tej chwili, po otrzymaniu opracowanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rekomendacji, będziemy ją po prostu wdrażać z chwilą zatwierdzenia jej przez pana ministra zdrowia i przekazania do realizacji. Z tego co pamiętam, to zlecenie jest z terminem realizacji do 26 maja.

W międzyczasie trwały spotkania i przedstawiciele Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowego Funduszu Zdrowia wielokrotnie spotykali się z dyrektorami szpitali, ze środowiskami zrzeszającymi osoby wykonujące zawody medyczne, były prowadzone dyskusje, w których środowiska te zwracały szczególną uwagę na pewne kwestie. Nie ukrywam, że jakość sporządzonego opracowania AOTMiT-u wynika wprost z danych przekazywanych przez jednostki. Bardzo mocno zachęcaliśmy do przekazywania informacji. AOTMiT ten termin na prośbę szpitali powiatowych nawet przedłużał, bo informacje o kosztach ponoszonych przez placówki w dużej mierze stanowią podstawę do opracowania tej rekomendacji, która 26 maja zostanie przedstawiona panu ministrowi. Na posiedzeniu zespołu trójstronnego, na którym też miałam okazję być, rozmawialiśmy i przedstawiane były informacje szczegółowe przez prezesa AOTMiTu, który wskazywał, jakie komponenty i jakie dane są brane pod uwagę przy tworzeniu tej rekomendacji. Z mojej strony to tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Odnośnie do tego, co powiedziała pani prezes, rzeczywiście do piątku AOTMiT ma przesłać do nas wyceny nowych świadczeń i myślę, że to się zadzieje zgodnie z planem. Wiem, że dyrektorzy na to czekają, więc niezwłocznie będziemy komunikować.

Jeżeli chodzi o odpowiedź na pytanie pani poseł Lubnauer dotyczące zadłużenia szpitali, to zgodnie z zasadami od 1 stycznia szpitale mają 3 miesiące, aby przekazać takie sprawozdanie do swego organu tworzącego, a organ tworzący kolejne 3 miesiące, aby przekazać je do Ministerstwa Zdrowia. Czyli w połowie roku będziemy wiedzieli, jaki jest stopień i wielkość zadłużenia polskich szpitali.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mamy do przyjęcia opinię nr 25 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, czy można jeszcze zadać pytanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pytania już były. Pani poseł 10 minut pytania zadawała...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nie 10 minut. Przecież pan jest złośliwy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

„Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 24 maja 2023 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 maja 2023 r. dotyczący projektu zmiany planu

finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023. Komisja Zdrowia na podstawie art. 124 ust. 1 i 2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 r. przedstawiony we wniosku". Głosujemy...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Czy można pytanie do opinii?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Głosujemy, szanowni państwo. Kto jest za przyjęciem takiego stanowiska? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę zarejestrować karty, żeby wszystko wszystkim działało. Bardzo proszę o podanie wyników.

Głosowało 26 posłów. Za – 16, przeciw – 4, wstrzymało się – 6. Komisja wydała pozytywną opinię. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.